



**GRAND ANGLE**

## **La sécurité des humanitaires en question**



**Dr Mego Terzian**  
Président de Médecins  
Sans Frontières

**« Face à cette seconde vague, nos priorités restent les mêmes : protéger les plus vulnérables et assurer la continuité des soins dans nos projets. »**

En cette fin d'année, marquée par la pandémie de COVID-19, nous continuons de faire face à cette crise majeure qui a affaibli certains des systèmes de santé les plus performants au monde. Malgré les mesures mondiales de verrouillage, les réseaux de transport interrompus et les difficultés d'approvisionnement qui ont complexifié le travail de nos personnels et mis à l'épreuve notre logistique et notre gestion des ressources humaines, nos équipes sont parvenues à intégrer la réponse à la COVID-19 au sein de leurs projets tout en maintenant leurs activités médicales vitales pour des milliers de patients. Dans plusieurs pays européens, nous avons, pour la première fois de notre histoire, apporté notre expertise au personnel médical et aux soignants dans les hôpitaux, les maisons de retraite, les structures d'accueil des migrants ou encore les refuges pour personnes sans-abri. En plus de protéger ces populations vulnérables, nous avons alerté sur le manque de soins dans les maisons de retraite européennes ou encore sur le niveau d'exposition des personnes dans les camps de réfugiés notamment dans les îles grecques. Face à cette seconde vague, nos priorités restent les mêmes : protéger les plus vulnérables, les patients et les soignants et assurer la continuité des soins dans nos projets. C'est grâce aux efforts de nos équipes dans le monde entier et au soutien de nos donateurs que nous pouvons rester mobilisés. Merci.

## SOMMAIRE



**ZOOM SUR**  
Nos interventions  
au Liban.

3



**GRAND ANGLE**  
La sécurité des humanitaires  
en question.

4



**REGARD**  
Rida Moein Al Bana,  
blessée à Gaza  
en décembre 2018.

7



**LE LAB**  
COVID-19 : l'approvisionnement  
en oxygène, un enjeu vital  
pour les patients.

8



**EN APARTÉ**  
De nouvelles  
promotions sur votre  
boutique solidaire.

10



**EN QUESTION**  
Vaccin contre  
la COVID-19 : non au  
« nationalisme vaccinal ».

11

Encart Portfolio  
Encart VPC

Les coûts de création, production et envoi du journal MSF infos s'élèvent à 0,63 €.



Agissez pour le recyclage  
des papiers avec Médecins  
Sans Frontières et Citeo



PEFC™  
10-31-2036

Certifié PEFC  
pefc-france.org

# Nos interventions au Liban

1

## La catastrophe

Le 4 août dernier, une double explosion à Beyrouth, capitale du Liban, fait près de 200 morts, plus de 6 500 blessés et environ 300 000 personnes déplacées, selon une estimation donnée le lendemain par les autorités. Les dégâts sont énormes. Habitations, hôpitaux et centres de santé sont endommagés ou détruits. Cette catastrophe s'ajoute à une crise économique, politique et sociale sans précédent dans le pays.



2

## Des actions immédiates

Après avoir évalué les besoins de la population à la suite de la catastrophe et s'être coordonnées avec les acteurs présents, les équipes d'urgence ont mis en place trois points médicaux fixes pour fournir des soins aux personnes vivant dans les quartiers de Mar Mikhaël et Karantina, les plus touchés par les explosions, ainsi que dans le quartier de Khandak Al Ghamik. Elles y ont également installé des réservoirs d'eau et distribué des kits d'hygiène.



3

## Des soins à domicile pour les plus vulnérables

Parallèlement, les équipes ont démarré, dans plusieurs quartiers, un projet de soins à domicile en partenariat avec l'association Amel auprès des populations vulnérables, en particulier les personnes âgées. Elles donnent des consultations médicales et traitent notamment les personnes souffrant de maladies chroniques (hypertension, diabète, insuffisance cardiaque...) et dispensent également des soins en santé mentale, laquelle reste une préoccupation majeure.



4

## Faire face à la COVID-19

L'explosion a entraîné une augmentation du nombre de cas de COVID-19 à Beyrouth. En effet, l'afflux de patients dans les structures sanitaires a rendu difficile le respect des mesures de prévention et de contrôle des infections habituelles. Dans la capitale, les équipes ont installé plusieurs centres pour faire des prélèvements, envoyés ensuite en laboratoire, et ont également donné des kits de premiers secours et des masques chirurgicaux à la Défense civile et à la Croix-Rouge libanaise.

5

## Soins pédiatriques à Zahlé

L'accès aux soins de santé en général et aux soins pédiatriques en particulier est très limité pour les personnes vulnérables et les réfugiés syriens dans la région de la plaine de la Bekaa au Liban. Depuis 2017, nos équipes offrent des soins d'hospitalisation et des soins intensifs pédiatriques dans une unité d'une vingtaine de lits à l'hôpital Elias Haraoui, à Zahlé.

6

## Un enjeu particulier autour de la thalassémie

Dans le cadre du programme pédiatrique de Zahlé, les équipes prennent aussi en charge les enfants réfugiés syriens qui souffrent de thalassémie, une maladie génétique du sang qui nécessite dans ses formes sévères un traitement lourd et coûteux, inaccessible pour eux. La prise en charge comprend des transfusions de sang régulières, des examens et des analyses ainsi qu'un accompagnement psychologique. Ce sont aujourd'hui 91 jeunes patients qui sont suivis par les équipes.



### Interventions d'urgence après l'explosion à Beyrouth

-  Visites à domicile (Soins médicaux et de santé mentale)
-  Points médicaux fixes
-  Centres de test COVID-19
-  Distribution d'eau et de kits d'hygiène

LIBAN



Un personnel MSF parle avec un homme armé à Aden au Yémen.

# LA SÉCURITÉ DES HUMANITAIRES EN QUESTION.

**Le 9 août dernier, sept personnes travaillant pour l'ONG Acted et leurs deux accompagnateurs nigériens ont été assassinés par des membres de l'Etat islamique (EI) au Niger. L'émoi qu'a suscité ce meurtre odieux dans l'opinion publique a mis un coup de projecteur sur la question de la sécurité des humanitaires. À quels risques sont-ils confrontés sur le terrain ? Ces risques sont-ils en augmentation ? Comment gère-t-on la sécurité des humanitaires chez Médecins Sans Frontières ?**

Intervenir dans un pays en guerre ou dans un pays frappé par des violences, c'est potentiellement s'exposer au danger. Bombardements, assassinats, enlèvements, rackets, détentions ou encore intrusions armées dans les structures de santé sont les différents types de menaces qui pèsent sur les équipes. En Syrie ou au Yémen où les bombardements sont extrêmement fréquents, les équipes ont elles-mêmes été touchées de nombreuses fois par ces attaques qui frappent plus généralement les populations civiles. Le plus spectaculaire étant le bombardement de l'hôpital de Kunduz en Afghanistan en 2015 par l'aviation américaine ayant fait 30 morts dont 13 personnels MSF. « Dans plusieurs zones, les humanitaires sont également directement pris pour cible et enlevés comme cela a été le cas en Syrie pour cinq de nos membres en 2014, explique Matthieu Chantrelle, chargé de mission sécurité pour MSF. En parallèle, on remarque également une hausse du nombre de détentions par les forces de l'ordre dans certaines zones. En République centrafricaine, par exemple, il y a un an, quatre de nos employés ont été retenus pendant plusieurs jours dans les locaux de l'Office centrafricain

de répression du banditisme (OCRB) et de la Direction de la surveillance du territoire (DST) à Bangui, la capitale du pays, sans qu'aucune explication ne soit donnée. »

## DES RISQUES EN AUGMENTATION POUR LES HUMANITAIRES ?

« Les risques liés à la sécurité ont toujours fait partie de l'histoire de MSF. Ils sont intrinsèques à son activité. Mais sont-ils en hausse comme le mettent en avant certaines organisations d'aide aujourd'hui ? Il est difficile d'affirmer que ces incidents augmentent. Ce dont nous disposons, ce sont des indicateurs et des données chiffrés, avancés par la base de données Aid Workers Security Database (AWSDB) qui recense les incidents

« Dans plusieurs zones, les humanitaires sont également directement pris pour cible et enlevés comme cela a été le cas en Syrie pour cinq de nos membres en 2014. En parallèle, on remarque également une hausse du nombre de détentions par les forces de l'ordre dans certaines zones. »



Angola - 1999 : Une employée MSF discute avec un soldat armé.

**« Il est difficile d'affirmer que ces incidents augmentent. Ce dont nous disposons, ce sont des indicateurs et des données chiffrés avancés par la base de données Aid Workers Security Database (AWSD) qui recense les incidents. »**

impliquant les "travailleurs de l'aide" depuis 2007», explique Michaël Neuman, Directeur d'études au Centre de réflexion sur l'action et les savoirs humanitaires (CRASH). Or, cette vision purement quantitative ne prend pas en compte plusieurs paramètres importants. Tout d'abord, les humanitaires sont davantage déployés dans des zones qui leur étaient fermées avant, notamment à partir des années 1990 où les conflits se multiplient : Liberia, Sierra Leone, Somalie, Tchétchénie, Rwanda ou encore ex-Yougoslavie. « En outre, l'AWSD ne permet pas de déterminer si la victime d'un incident recensé a été atteinte dans le cadre ou du fait de son travail, notamment pour le personnel national qui peut être exposé, en marge de ses activités professionnelles, à la criminalité et aux violences dans son pays », ajoute Michaël Neuman.

« S'il est donc difficile de dégager une tendance lourde sur les vingt dernières années qui consisterait à dire que les humanitaires sont plus en danger, il est certain que plusieurs contextes sont aujourd'hui particulièrement

à risque et dangereux comme en Syrie, au Yémen, en Afghanistan ou encore au Sahel où nos équipes sont exposées à des violences extrêmes », explique Michaël Neuman.

## LA GESTION DE LA SÉCURITÉ

Chez MSF, la question de la sécurité des opérations est étroitement liée à la façon dont elles sont menées ainsi qu'à la négociation. « Il faut que ce soit dans l'intérêt des différentes parties de nous laisser travailler pour qu'un accord, et la sécurité qui en découle, puisse survenir. Généralement, l'intérêt consiste en ce que nous rendons service à la population en leur fournissant des soins, ce qui permet aux groupes armés ou aux autorités politiques de se rendre plus légitimes et "populaires" grâce à nos actions », explique Pierre Mendiharat, Directeur adjoint des opérations. Dans ce contexte, il est donc très important pour MSF de parvenir à établir un dialogue direct avec les groupes politiques et militaires qui influencent sa sécurité, tout cela en parallèle des discussions avec les autorités officielles. « Au Yémen par exemple, c'est en négociant notre espace d'intervention avec le mouvement insurrectionnel des Houthis, en guerre contre le gouvernement officiel que nos équipes ont pu déployer des secours dans les territoires qu'ils contrôlent depuis 2015 ; c'est aussi grâce au dialogue que nous avons pu établir avec toutes les forces en présence que nous avons pu y mener une intervention d'urgence pour les victimes d'un cyclone en 2015, à Moukalla, zone sous contrôle du groupe Al-Qaïda dans la péninsule arabique (AQPA) », ajoute Pierre Mendiharat.

En parallèle de la négociation et du fait de s'assurer que les services rendus à la population représentent un intérêt minimal pour les groupes politiques et militaires dont la sécurité

► suite page 6

# 2013

Quatre employés MSF sont enlevés en République démocratique du Congo lors d'une attaque du groupe ADF sur la ville de Kamongo. L'une des victimes a réussi à s'échapper après 413 jours de détention. Nous sommes toujours sans nouvelle des trois autres.

**Le droit humanitaire international fixe des règles applicables dans la guerre destinées à en limiter les effets et notamment à protéger les non-combattants.**

**Il fournit aux associations humanitaires des arguments qui l'aident à négocier ses actions de secours avec les belligérants. Ces règles permettent de « définir des espaces de responsabilité » pour l'ensemble des acteurs impliqués dans les conflits armés ou les situations de troubles intérieurs.**

Natalie Roberts est médecin, elle était présente au Yémen en 2015 au début du conflit.

« La route est visée en permanence rendant les déplacements très difficiles. Cela devient effrayant d'y aller et très difficile de s'y sentir en sécurité. Si on vous répète qu'il ne s'agit que de cibles militaires mais que vous comprenez que ça inclut les marchés, les boulangeries, les écoles ou les centres de soins alors vous n'êtes plus sûrs d'être en sécurité. »





## THIERRY ALLAFORT-DUVERGER, DIRECTEUR GÉNÉRAL DE MSF

« Nous avons pris la décision d'interrompre nos activités à la suite de l'attaque de notre maternité à Kaboul. Nous devons accepter la réalité : des murs plus hauts et des pièces sécurisées aux murs plus épais n'empêcheront pas de tels actes de se reproduire. Rester signifierait que nous devons considérer les pertes de vies humaines comme un paramètre de notre activité, ce qui est inconcevable. »

des équipes dépend directement, il existe d'autres mesures à prendre pour limiter l'exposition aux risques. « Dans certains contextes, la gestion des risques passe par la réduction de la taille des équipes, la réduction de nos opérations, les restrictions de déplacements et parfois par la sécurisation des sites d'intervention avec l'installation de portiques de sécurité, de contrôles à l'entrée des structures de santé ou encore de pièces de sécurité blindées », précise Matthieu Chantrelle. Sur plusieurs terrains d'intervention, où certains profils sont plus directement ciblés ou à risque, la composition des équipes se fait en fonction de caractéristiques de nationalité. « Au Sahel, par exemple, où les groupes djihadistes s'en prennent systématiquement aux occidentaux, la sécurité de nos équipes passe par cette pratique. Tout le personnel employé par MSF dans les projets est africain », explique Pierre Mendiharat.

« Aujourd'hui, notre difficulté réside dans le fait que dans des contextes en particulier, nous n'avons aucune possibilité de dialogue avec certains groupes armés ou nous savons que l'idée même d'apporter une aide à la population ne représente aucun intérêt pour eux, voire va à l'encontre de leurs intérêts », explique Pierre Mendiharat. Au Nigeria, par exemple, même si les équipes MSF sont parvenues ces dernières années à apporter une aide dans les zones sous contrôle des autorités, comme dans les villes garnisons où est basée l'armée et à Maiduguri, la capitale, qui



**« Aujourd'hui, notre difficulté réside dans le fait que dans des contextes en particulier, nous n'avons aucune possibilité de dialogue avec certains groupes armés ou nous savons que l'idée même d'apporter une aide à la population ne représente aucun intérêt pour eux, voire va à l'encontre de leurs intérêts. »**

accueille la majeure partie des déplacés, elles ne peuvent intervenir dans les zones contrôlées ou possiblement impactées par l'État islamique dans la province d'Afrique de l'Ouest (ISWAP) et le JAS d'Abubakar Shekau. Ces deux groupes armés ont officiellement déclaré la guerre aux ONG, qu'ils accusent de complicité avec les autorités nigérianes, enlevant et assassinant des humanitaires, occidentaux ou non. Les Nations unies au Nigeria estiment que 1,2 million de personnes vivent dans ces zones qui échappent au contrôle des autorités et où l'accès aux services de base est limité et les services de santé inexistantes.

« Dans ces contextes extrêmes, si notre analyse nous laisse à penser qu'apporter de l'aide aurait pour conséquence d'être pris pour cible, nous n'avons pas d'autres solutions que de nous retirer », ajoute Michaël Neuman. C'est pour cette raison que MSF a pris la décision de se retirer de Dasht-e-Barchi, à Kaboul en Afghanistan, après l'odieuse attaque contre sa maternité en mai dernier au cours de laquelle 16 mères ont été tuées de sang-froid, ainsi qu'une sage-femme travaillant pour l'organisation. « Il y a un point central dans la politique de gestion des risques chez MSF, le refus du sacrifice, il n'y a pas de pertes humaines acceptables », conclut Michaël Neuman.

**Pour en savoir plus,  
rendez-vous sur [www.msf.fr](http://www.msf.fr)**

Centre de santé Mamadou M'Baïki, situé dans le quartier musulman de PK5 à Bangui en République centrafricaine en 2014.

## EN BREF

### Soudan du Sud

Environ 800 000 personnes sont affectées par les inondations qui touchent le Soudan du Sud depuis juillet dernier. Le niveau des rivières continue de monter, menaçant la situation sanitaire dans de larges parties du pays. Les équipes fournissent des soins dans les zones touchées des États de Pibor, de Jonglei, du Haut-Nil et d'Unité. Les besoins médicaux ne cessent d'augmenter, les cas de paludisme sont de plus en plus nombreux et des flambées épidémiques sont à craindre.

### Mer Méditerranée

**Le week-end du 19 septembre, le Sea-Watch 4, navire de recherche et de sauvetage en Méditerranée, a été empêché de quitter le port de Palerme. Lors de sa première mission de sauvetage, le Sea-Watch 4 a secouru 354 personnes. Parmi elles se trouvaient des hommes, des adolescents non accompagnés, des familles, des femmes voyageant seules, des personnes handicapées, des femmes enceintes et des enfants - le plus jeune ayant moins de deux ans. L'équipe médicale à bord a réalisé 551 consultations.**

### KENYA

MSF fait partie des rares organisations humanitaires à travailler à Dadaab, dans le camp de Dagahaley, peuplé par près de 70 000 personnes. L'immense majorité des habitants vient de Somalie, où ils ont fui les combats et les attaques des groupes armés. Les équipes, qui prodiguent notamment des soins de santé mentale, sont témoins des conditions de vie indignes des réfugiés et des conséquences de la récente diminution de l'aide humanitaire liée à la pandémie de COVID-19.

## 25 000

c'est le nombre de consultations effectuées par nos équipes dans la ville de Titao, dans le nord du Burkina Faso, depuis le début de l'année.

### Libye

Une soixantaine de personnes, dont 24 enfants, sont détenues dans des conditions terribles à Sabratha en Libye, après avoir été raflées lors d'un raid particulièrement massif et violent, dans la nuit du 27 septembre. Lors de l'intervention médicale, nos équipes ont organisé le transfert de quatre personnes vers un hôpital, distribué de l'eau et des rations alimentaires d'urgence. Nos soignants n'ont pas été autorisés à recevoir des hommes en consultation, seulement les femmes et les enfants.



---

**« Ma jambe n'est toujours pas guérie. J'ai encore un fixateur externe et la douleur ne me quitte plus. Les médecins m'ont prévenue, j'ai encore un long chemin à parcourir, mais je suis déterminée à marcher de nouveau et à retrouver ma vie d'avant. »**

***Rida Moein Al Bana***

---

Rida Moein Al Bana, 45 ans, a été blessée à la jambe en décembre 2018 lors de la « grande marche du Retour » à Gaza.

# À VOIX HAUTE

« VOUS ÊTES DU CÔTÉ DE LA VIE QUAND D'AUTRES PRÉFÈRENT MARCHANDER AVEC LA MORT. »

Marie

« PERSONNE NE DOIT MOURIR EN MER. EN EMPÊCHANT LES HUMANITAIRES ET EN BLOQUANT LE SEA-WATCH, CELA REVIENT À TUER DES PERSONNES. NOUS ATTENDONS UNE RÉACTION EUROPÉENNE. »

Claire-Marie

>> Le Sea-Watch 4, navire de sauvetage en Méditerranée, contraint de rester à quai.

« Incroyable qu'en 2020 certaines populations vivent une telle situation. Inhumain. »

Sébastien

>> Dans le nouveau camp de Lesbos, des centaines de familles se retrouvent une nouvelle fois piégées dans des conditions dramatiques.

« Quelle horreur pour ces civils victimes et surtout ces enfants innocents qui tentent d'échapper à la violence dans leur pays et qui subissent ces atrocités...

Comment l'Homme peut-il se déshumaniser de la sorte ? »

Eli

>> Une soixantaine de personnes, dont 24 enfants, sont détenues dans des conditions terribles à Sabratha en Libye.

« Je n'ai pas les mots face à tant de barbarie. S'attaquer à de jeunes enfants... Mes condoléances aux familles des victimes »

Rosy

>> Une école de la communauté de Kumba est attaquée par des hommes armés au Cameroun, le 26 octobre.

« COMMENT PEUT-ON ENFERMER DES GENS DANS DES CAMPS ? »

Jean-Claude

>> Oumaima, 52 ans, et son mari sont syriens. Ils vivent avec leurs enfants dans le camp de Vathy en Grèce. Ils ont perdu espoir de rentrer chez eux.



Benoit-Pierre Ligot,  
Référént technique biomédical

« Nous avons dû faire face à plusieurs problématiques, notamment en termes de transport. »

« Une centrale de production d'oxygène qui permet d'alimenter un hôpital, c'est un conteneur entier à envoyer rapidement dans un endroit du monde. Or, sa hauteur maximum dépasse celle d'un cargo classique. Nous avons donc dû trouver des solutions pour coucher les éléments sans abîmer l'appareil. La difficulté supplémentaire est que chaque étape entraîne des temps de transit et d'importation qui rallongent d'autant sa mise en service sur nos projets. Une fois livrée, il nous faut compter, dans le meilleur des cas, une semaine d'installation avec la mise en place d'un pipeline pour acheminer l'oxygène vers les lits des patients. Les centrales ont été notamment envoyées au Burkina Faso, au Tchad ou encore en Haïti.

Cette pandémie aura eu l'avantage de nous confronter à ces différents enjeux et de faire avancer la thématique de la production d'oxygène au sein de notre organisation. »

Cette rubrique est la vôtre ! Réagissez et partagez votre point de vue.

Écrivez-nous : [msfinfos@paris.msf.org](mailto:msfinfos@paris.msf.org)

Suivez-nous :



# COVID-19 : L'APPROVISIONNEMENT EN OXYGÈNE, UN ENJEU VITAL POUR LES PATIENTS

## Problématique

80% des patients hospitalisés en raison du coronavirus ont besoin de 3 à 15 litres d'oxygène par minute tandis que les 20% restants ont besoin de plus de 20 litres. Or, au plus fort de la pandémie et ce, sur de nombreux terrains d'intervention, les équipes ont été confrontées à une pénurie d'oxygène pour alimenter les équipements de ventilation ou tout simplement oxygéner le patient directement. Jusqu'à ce que la crise de la COVID-19 débute, les équipes utilisaient des concentrateurs d'oxygène capables de fournir de l'oxygène aux cas de COVID-19 sévères mais insuffisants en termes de débit et de pression pour les cas critiques.

## Réponse

Face à l'urgence, les équipes ont envoyé sur plusieurs terrains d'intervention des centrales de production d'oxygène pouvant délivrer entre 400 et 600 litres par minute, permettant d'alimenter entre 48 à 68 lits. Dans un second temps, une fois le marché moins tendu et dans les lieux où l'installation d'un gros générateur était impossible pour des raisons logistiques, elles se sont orientées vers des concentrateurs d'oxygène qui sont des machines plus petites, modulaires, plus compactes pouvant délivrer entre 20 à 50 litres par minute d'oxygène, permettant d'alimenter tout type de solution de ventilation (machines à haut débit d'oxygène, respirateurs...), beaucoup plus simples à envoyer mais nettement moins puissantes.

## LES MACHINES QUI FOURNISSENT DE L'OXYGÈNE À NOS PATIENTS.

**CENTRALES  
D'OXYGÈNE**

1,5 tonne

140 000 euros

500 litres  
d'oxygène/minute

**POIDS**

100 kilos

**PRIX**

11 500 euros

**CAPACITÉ/  
PRODUCTION**

35 litres  
d'oxygène/minute

**CONCENTRATEURS  
D'OXYGÈNE  
CLASSIQUES**

Les centrales vont continuer à être utilisées et déplacées sur d'autres projets où l'approvisionnement des hôpitaux en oxygène était déjà un problème avant la pandémie. Bien souvent, nos hôpitaux, comme ceux du ministère de la Santé fonctionnent avec des concentrateurs à oxygène qui sont difficiles à entretenir puisque les pièces détachées ne sont pas forcément disponibles dans le pays. Cependant, elles n'ont pas vocation à être installées partout car la plupart des besoins en contexte hors COVID-19 peuvent être gérés avec un simple concentrateur.



# Legs et successions

## Le don sur succession

**Un délai plus long pour agir depuis le 1<sup>er</sup> août 2020**

Parce que l'héritage d'un parent proche ou éloigné, d'un ami, n'est pas toujours bienvenu du fait des droits de succession à acquitter pouvant atteindre jusqu'à 60%, réfléchir à son acceptation mérite un peu de temps. Le législateur l'a bien compris et le bénéficiaire dispose désormais d'un délai de 12 mois\* suivant la date du décès pour prendre sa décision.

En optant pour le don sur succession de tout ou partie de cet héritage à une organisation comme Médecins Sans Frontières\*\*, le bénéficiaire peut réduire ou supprimer les droits de succession en bénéficiant de l'abattement du montant du don effectué.

Ce don est définitif et peut nécessiter un acte notarié selon sa nature. Pour un don en argent, ce n'est pas obligatoire.

Quelle que soit la forme de la libéralité retenue - donations notariées, donations sous-seing privé ou don manuel, l'héritier qui revendique le bénéfice de l'abattement devra être en mesure de justifier auprès de l'administration fiscale le versement des sommes ou la remise des biens à l'organisme bénéficiaire: acte notarié ou reçu fiscal par exemple.

Parlez-en à votre notaire ou contactez Catherine Béchereau, responsable philanthropie.

\* Article 788 III du Code général des impôts - Loi n°2003-709 du 1<sup>er</sup> août 2003, modifié par la Loi n°2020-935 du 30 juillet 2020 - art. 13 et art. 14 (V). Publication au Journal officiel du 31/07/2020.

\*\*Reconnue d'utilité publique depuis 1989, MSF bénéficie d'une exonération totale des droits de mutation.

### **Vous souhaitez en savoir plus ?**

N'hésitez pas à contacter notre équipe du lundi au vendredi de 9h00 à 18h00

Catherine BECHEREAU  
Responsable philanthropie  
Tél : 01 40 21 56 88  
catherine.bechereau@paris.msf.org

Annie-Nelly Scain  
Pôle juridique legs et donation  
Tél : 01 40 21 27 76  
annie-nelly.scain@paris.msf.org

# Soutenir MSF autrement

## Donnez directement depuis votre Livret de Développement Durable et Solidaire, une nouvelle façon de soutenir MSF !

Le 1<sup>er</sup> octobre 2020, est entré en vigueur le décret sur l'épargne solidaire de la loi dite Sapin II. : tout titulaire d'un Livret de Développement Durable et Solidaire (LDDS) pourra désormais, quelle que soit sa banque, donner une partie des sommes détenues et/ou une partie des intérêts produits par le Livret à une organisation de l'économie sociale et solidaire référencée par sa banque.

Dans ce cadre, 5 banques ont choisi de référencer et soutenir Médecins Sans Frontières. Elles offrent ainsi la possibilité à leurs clients d'affecter à MSF, par leur intermédiaire et sans frais, une partie des sommes qui sont déposées sur leur LDDS.

Il s'agit de :

- ING France ;
- le Groupe ARKEA, à travers sa filiale FORTUNEO et la fédération du Crédit Mutuel du Sud-Ouest ;
- Le Groupe Crédit du Nord ;
- Le Crédit Mutuel Nord Europe ;
- La Banque Populaire (dont BRED) (à partir du 15/12).

En fonction des mécanismes choisis par chaque banque, les titulaires de LDDS peuvent faire un don à MSF en effectuant un virement directement via leur espace en ligne, en s'adressant à leur conseiller ou encore en retournant un coupon réponse à leur banque.



### **Pour en savoir plus :**

Rendez-vous directement sur la page dédiée aux LDDS du site internet de votre banque ou contactez votre conseiller !

# Boutique Sans Frontières

## Les promotions de fin d'année sont arrivées !

**Profitez des promotions en ligne sur votre boutique solidaire MSF jusqu'au 17 décembre.**



Vous retrouverez le sac à dos Tamalou de la marque Les Déglings, l'atlas du monde à colorier OMY, la pochette made in France personnalisée pour MSF par La Museuse, les 3 modèles de sacs en coton recyclé ainsi que plusieurs séries de cartes de vœux réalisées par des photographes professionnels. En choisissant de faire vos achats en ligne sur notre boutique, vous donnez à nos équipes les moyens d'agir auprès des plus vulnérables dans le monde entier. Merci !

### **Pour faire vos achats, rendez-vous sur :**

[promosboutique.msf.fr](https://promosboutique.msf.fr)

# Exposition

## Déflagrations Dessins d'enfants et violences de masse

L'exposition « Déflagrations » est un hommage au geste de création des enfants qui, après avoir cotoyé la mort dans les guerres et crimes de masse, ont repris une forme de langage, celui de tracer, de dessiner, de se dessiner. Dans des camps de déplacés et de réfugiés, des villes toujours bombardées, dans des écoles, des centres de soins, des ateliers... ils ont créé, raconté, joué, rêvé, en s'emparant de ce langage à la fois universel et infiniment personnel qu'est l'expression graphique.

L'exposition présente plus de 150 dessins provenant de musées, de bibliothèques nationales et universitaires, d'institutions internationales et d'ONG, ou encore d'archives de psychiatres et de psychologues, d'artistes et de correspondants de guerre. Enki Bilal, compagnon de ce projet de recherche, est l'artiste associé à cette nouvelle création. Également partenaire de ce projet, nous avons aidé à collecter des dessins sur nos terrains d'intervention.



### Infos pratiques :

Du 29 janvier au 2 mai 2021

MUCEM - Bâtiment Georges Henri  
Rivière-fort Saint-Jean

7 promenade Robert Laffont  
(esplanade du J4) - 13002 Marseille

[www.deflagrations.com](http://www.deflagrations.com)

# EN QUESTION

## VACCIN CONTRE LA COVID-19 : NON AU « NATIONALISME VACCINAL »

**Nathalie Ernout,**  
Responsable de plaidoyer  
à la Campagne d'Accès  
aux Médicaments  
Essentiels (Came)



### Peux-tu nous expliquer comment les États sont finalement entrés dans une dynamique de « nationalisme vaccinal » ?

Dès le début de la pandémie, les États ont affiché leur volonté de placer leurs forces financières autour d'un seul projet, faire du vaccin contre la COVID-19 un bien public mondial. C'est d'ailleurs dans cette optique que Gavi (Alliance Globale pour les Vaccins et l'Immunisation) a lancé un fonds et un mécanisme dont l'objectif est de négocier avec les fabricants de vaccins pour garantir aux pays du monde entier un accès équitable et abordable à des vaccins sûrs et efficaces. Sauf que dans les faits, nous sommes loin de ces discours politiques de coopération. Très rapidement, les États-Unis, pour qui le vaccin est un réel enjeu politique dans le contexte des élections présidentielles, suivis par les Britanniques et d'autres pays européens, comme la France, ont passé des accords avec en moyenne quatre ou six compagnies qui semblaient développer des vaccins prometteurs de façon à assurer des doses pour leurs concitoyens.

### Qu'est-ce que cela signifie ?

Grossièrement, cela veut dire que les pays développés seront servis avant les autres et que ceux qui n'ont pas préacheté de doses devront attendre leur tour. Face à cette pandémie et à la peur qu'elle a suscitée, grand nombre de pays ont reconnu qu'il était nécessaire de mutualiser les ressources et les savoirs. Or, on revient vers un mécanisme qui sécurise les mêmes zones de pouvoir à savoir les pays riches qui s'arrangent avec les industries pharmaceutiques qui bénéficient, quant à elles, de subventions colossales sans offrir plus de transparence, en particulier sur les coûts de production et les prix. À ce jour, les gouvernements et les organisations philanthropiques ont donné plus de 4,3 milliards de dollars à des sociétés

pharmaceutiques pour la recherche et le développement de vaccins contre la COVID-19. Cependant, dans l'ensemble, aucune clause d'accessibilité ni de transparence n'a été incluse comme condition préalable à ce financement.

### Quels sont les différents axes du plaidoyer de la Campagne d'Accès aux Médicaments ?

La première chose pour nous, c'est de demander un prix accessible à tous, de façon à ce que l'ensemble de la population qui en a besoin puisse être vaccinée. Le second aspect, étroitement lié à l'accessibilité, est le besoin de transparence sur le montant des financements publics engagés, les coûts de production des vaccins, les délais de fabrication et les industries participantes ainsi qu'un partage des données sur les essais cliniques et leurs protocoles et un partage des savoirs faire pour permettre aux pays qui le peuvent de produire ces vaccins. Chaque euro, public comme privé, investi dans la recherche et le développement doit être transparent et faire l'objet de conditionnalités contraignantes pour que les bénéficiaires des subventions publiques s'engagent à fournir les futurs vaccins à prix coûtant pour les systèmes de santé. Enfin, nous poussons les gouvernements à donner des doses sur leurs volumes achetés dès qu'ils les reçoivent pour tous les travailleurs de santé qui sont en première ligne notamment dans les pays émergents et en développement. À l'heure actuelle, nous avons assez peu d'information sur l'efficacité des vaccins car les essais cliniques ne sont pas encore terminés. Cette information sera très importante pour définir de façon concrète les stratégies de vaccinations à mettre en place dans les pays.







**GRAND ANGLE**

## **La sécurité des humanitaires en question**